Das rettende Quecksilber

Moderne Therapie

Von

Dr. med. Heinrich Wietfeldt

KARL F. HAUG VERLAG · ULM/DONAU

Gesamtherstellung:
G. Jantsch KG, Buchdruck Offset, Günzburg/Donau

Inhalt

Vorwort

Über unbekannte Heilwirkungen des *Quecksilbers* habe ich in 7 Publikationen in Fachzeitschriften berichtet. Diese sind meist vergriffen. Eine zusammenfassende Darstellung dieses Themas erscheint mir wünschenswert. Zusätzlich wird einiges Weitere mitgeteilt.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, folgenden Verlagsunternehmen dafür zu danken, daß sie mir bereitwillig erlaubt haben, die in einzelnen Nummern von Fachzeitschriften erschienenen Arbeiten zu verwerten:

Karl F. Haug Verlag, Ulm
Hippokrates-Verlag, Stuttgart
J. F. Lehmann Verlag, München
Schlüter Verlag, Hannover

Die näheren Angaben befinden sich im Nachweis des Schrifttums.

Ferner möchte ich Frau Universitätsdozentin Marlene JANTSCH, Wien, Institut für Geschichte der Medizin, auch an dieser Stelle meinen aufrichtigen Dank sagen für die Mühe, die sie verwandt hat, um die Publikationen über Sublimatinjektionsbehandlung der Grippe in den Jahren 1918—1920 festzustellen. Die 4 Publikationen sind im Schrifttum genannt.

285 Bremerhaven 1
Brommystraße 20a

Dr. med. HEINRICH WIETFELDT

Quecksilber-Anwendung in der Vergangenheit

Weniger durch mein Verdienst als durch glückliche Umstände bin ich zu der Entdeckung einer bisher unbekannten Quecksilber-Wirkung gekommen. Es erscheint zunächst unerklärlich, daß das *Quecksilber*, welches jahrhundertelang das maßgebliche Heilmittel gegen Syphilis war, nicht auch gegen andere Krankheiten ausprobiert wurde. Vergeblich habe ich in der Literatur nach einem Hinweis gesucht. Lediglich die Darstellung der Quecksilber-Wirkung von Prof. Hugo SCHULZ in seinem von mir unten angegebenen Buch gibt Hinweise. In erster Linie betont er die ausschlaggebende Wirkung des *Cyanquecksilbers* bei Diphtherie. Der alte RADEMACHER, der zu Anfang des 19. Jahrhunderts in Goch am Niederrhein praktizierte und ein köstliches, leider heute fast vergessenes Buch „Erfahrungsheillehre", Berlin 1851, Verlag Reimer, geschrieben hat, gibt an, daß er mit *grauer Salbe* Anginen durchschnittlich in 3 Tagen geheilt habe. Die Art der Anwendung gibt er nicht genau an, vermutlich Einstreichen des Halses.

Heute wird *Quecksilber* in erster Linie in den bekannten Verbindungen *Novasurol* und *Salyrgan* als Diureticum verwandt, doch ist die Tendenz erkennbar, wegen des „bösen" *Quecksilbers* diese Mittel zu ersetzen.

Die Vernachlässigung der Erprobung des *Quecksilbers* auch bei anderen Krankheiten läßt sich wohl mit Verdrängung erklären. Die Syphilis hat noch heute ein Odium an sich. Die Masse der Krankenversicherten, die heute die Krankenhäuser füllen und an denen neue Mittel erprobt werden können, gab es früher nicht. Die Kranken waren

Privatpatienten oder Ortsarme. Wenn ein Arzt etwa versucht hätte, bei einer Sepsis den Kranken mit *grauer Salbe* einzureiben, wäre ihm das schwerlich erlaubt worden. Auch mir gelang es nur mit Diplomatie, dieses zu bewerkstelligen.

Wie fest die Verbindung Syphilis/Quecksilber in den Gehirnen der Menschen als blockierender Komplex verankert ist, möge ein Beispiel zeigen:

Der Chirurg W. SCHMID, St.-Elisabeth-Krankenhaus, Darmstadt, hatte meine erste Publikation über dieses Thema, „Unguent. Hydrargyr. ciner. bei Infektionen", in Nr. 8/1934 der „Münchner Medizinischen Wochenschrift" gelesen. In Nr. 13 publizierte er unter dem von mir gewählten Titel 3 Fälle von aussichtslosen schweren Infektionen, die chirurgisch nicht mehr zu retten waren. Diese hat er auf den ungewissen Verdacht einer alten Syphilis mit einer Quecksilber-Schmierkur behandelt, alle drei wurden geheilt. Er zog daraus aber nicht die Folgerung, daß er eine unbekannte Heilwirkung des *Quecksilbers* entdeckt habe. Man muß aus seiner Arbeit schließen, daß er seinen Verdacht der Syphilis bestätigt glaubte. Andernfalls hätte er doch wohl eine so wichtige Entdeckung, wie die des *Quecksilbers* als neuen Heilmittels gegen akute eitrige Infektionen, veröffentlicht. — Erst durch meine Publikation wurde er eines Besseren belehrt. Nachdem ich die Publikation von SCHMID gelesen hatte, war ich voller Hoffnung, daß nunmehr meine Methode sich durchsetzen würde, doch wurde auf dem Gebiet nichts weiter publiziert, woraus zu entnehmen ist, daß die Methode nicht ausgeübt wurde. In Nr. 33/1934 der „Münchner Medizinischen Wochenschrift" publizierte ich noch ein Schlußwort unter demselben Titel wie meine erste Arbeit. In diesem Schlußwort ging ich auf die Arbeit von SCHMID ein, betonte aber meine Priorität,

indem ich sagte, daß die Einreibung großer gesunder Hautflächen mit *grauer Quecksilbersalbe* zur Heilung akuter eitriger Infektionen bisher unbekannt war. — Mein Versuch, mit dem Chirurgen SCHMID in Verbindung zu treten, blieb ohne Erfolg. Nach meiner Veröffentlichung 1934 schickte ich die Arbeit an meinen früheren Chef, den Chirurgen Prof. Dr. Felix FRANKE in Braunschweig. Dieser, damals achtzigjährig, war von der Bedeutung meiner Entdeckung überzeugt, bedauerte aber, daß ich nicht früher bereits die Arbeit publiziert hatte. — Eine frühere Publikation wurde mir durch verschiedene Umstände erschwert.

Es werden am laufenden Band neue, verbesserte Antibiotica hergestellt. Auch an diese gewöhnen sich die Erreger mit der Zeit, und so gibt es eine Kette ohne Ende. Man kann sagen, die Therapie läuft hinter den flüchtenden Erregern her. Bei Antibioticis vorgekommene Todesfälle werden oft durch „Nebenwirkungen" erklärt. Der Ausdruck „Nebenwirkungen" ist überhaupt zu beanstanden und unwissenschaftlich. Was als Wirkung nicht erwünscht ist, erklärt man naiv für Nebenwirkungen. Eine Arzneimittelwirkung ist ein Naturprozeß und muß in seiner Ganzheit betrachtet werden.

Die „Anti"-Auffassung

„Natur hat weder Kern noch Schale,
alles ist sie mit einem Male."
(GOETHE)

Das Versagen der Antibiotica wird in vielen Fällen auf vermehrte Resistenz der Erreger zurückgeführt. Bei *Quecksilber* habe ich eine Erhöhung der Resistenz der Erreger in 50 Jahren nicht beobachtet. Wie hilflos die Medizin gegenüber der Zunahme der Resistenz der Erreger ist, mag ein Beispiel zeigen:

Der englischen Presse entnehme ich, daß in einem Londoner Krankenhaus in bestimmten Räumen immer wieder Staphylokokken-Infektionen eingetreten sind und daß alle Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen ohne Erfolg waren. Die Räume mußten geräumt werden. Die Erreger hatten gesiegt. Bei Anwendung meiner Methode hätte man die natürliche Immunität der Patienten wiederhergestellt, und sie wären in den betreffenden Räumen gesund geworden. — Die einseitige „Anti"-Auffassung, die in den Bazillen den Feind sieht und sie militaristisch zu töten versucht, ist in der Medizin nicht immer und überall das Richtige. Mir scheint, daß die Wissenschaft in dieser Hinsicht sich zu sehr vom Zeitgeist beherrschen läßt.

Der uns auf tragische Weise in den zwanziger Jahren entrissene Hamburger Prof. MUCH sagt in seinem Buch „Moderne Biologie":

„Die wirkliche biologische Zukunftsmedizin stellt sich nicht auf den Erreger, sondern auf den Körper ein, wodurch sie erst mittelbar und um vieles sicherer auf den Erreger wirkt. – Die Einstellung auf den Erreger entspricht einem bakteriologischen Dogma, wonach mit dem Erreger das Zustandekom-

men der Krankheit schon geklärt sein soll. Wir wissen jetzt aber, daß die ausschlaggebende Rolle bei der Krankheitsentstehung dem Körper mit dem Spiel seiner biologischen Kräfte zukommt."

Das Nachrichtenblatt „Der Spiegel" hat erst kürzlich in einem umfangreichen Aufsatz auf die Mängel im deutschen medizinischen Unterricht hingewiesen und die Überlastung der ordentlichen Professoren betont.

Wie verhängnisvoll die einseitige „Anti"-Auffassung ist, möge die moderne Behandlung der Syphilis zeigen. Ich habe in der folgenden Darlegung einen Fall von Syphilis beschrieben, der nach wiederholter vorschriftsmäßiger Penicillin-Behandlung ungeheilt, positiv in allen 4 Serumreaktionen, blieb und an heftigen Kopfschmerzen litt. Der Patientin wurde im Krankenhaus geraten, in 3 Monaten zu einer erneuten Penicillin-Kur wiederzukommen. Möglicherweise hätte sie bis dahin eine manifeste Hirnsyphilis gehabt. Dieser Fall kam in meine Behandlung und wurde mit einer stark abgeschwächten und modifizierten Schmierkur, verbunden mit Injektionen von *Quecksilbersulfid*, geheilt.

Soweit mir bekannt geworden ist, hält man weiter das Dogma aufrecht, daß die Syphilis ausschließlich mit *Penicillin* oder dessen verbesserten Abarten behandelt wird. Ich will nicht etwa bestreiten, daß auf diesem Wege große Erfolge erzielt werden; jedoch scheint es sich bei den Spirochaeten herumgesprochen zu haben, wie gefährlich das *Penicillin* ist, und die klugen Tiere haben Abwehrmaßnahmen ergriffen.

Die Quecksilber-Schmierkur

Die Syphilis wurde jahrhundertelang mit der klassischen Schmierkur behandelt. Diese dauerte 4 Wochen, und jeder Teil des Körpers wurde in bestimmter Reihenfolge nacheinander und mit Wechsel der Einreibungsstellen mit *Quecksilbersalbe* eingerieben. Sonntags wurde gebadet. Es wurden täglich 2—4 g *graue Salbe* verrieben. An Schäden kamen Zahnfleisch-, Nierenentzündungen und lebensgefährliche Quecksilber-Vergiftungen mit Kachexie vor, letztere durch Überdosierung. Meine Syphilis-Fälle, deren ich im ersten Weltkrieg viele Hunderte behandelt hatte, wurden nur mit 2 g *grauer Salbe* täglich eingerieben und hatten niemals irgendwelche schädlichen Folgen davon. Nach marineärztlicher Vorschrift bekamen sie außerdem 7 intravenöse Spritzen *Neosalvarsan* im Abstand von 5 Tagen. Die Erfolge waren zufriedenstellend. Vor Einführung des *Salvarsans*, das sich etwa 1912 durchsetzte, wurde die Syphilis bekanntlich ausschließlich mit der Quecksilber-Schmierkur behandelt. Unter richtiger Würdigung des chronischen Charakters der Syphilis wurde die Schmierkur mehrfach, in Abständen von einigen Monaten, wiederholt. Dieses Verfahren wurde als chronisch-intermittierende Behandlung bezeichnet. Man nimmt an, daß in den Jahren vor dem ersten Weltkrieg etwa 10% der Bevölkerung an Syphilis gelitten haben. Die Erfolge der Schmierkur reichten immerhin aus, um die Syphilis in Schach zu halten. — In meinem Bekanntenkreis habe ich gesunde Kinder aus Ehen gesehen, deren Väter gegen Syphilis mehrere Schmierkuren gemacht hatten.

Methode der Behandlung

Um das Gewebe in der Nähe der Infektionsstelle nicht durch die Einreibung zu erschüttern und dadurch womöglich die Infektion fortzuleiten, wandte ich folgende Methode an: Die Infektionsstelle und ihre Umgebung wurden mit einem Mullschleier bedeckt, der mit *grauer Salbe* dünn eingestrichen war. Über diesen legte ich wasserdichten Verbandstoff und wickelte oder klebte diesen fest. Als eigentliche Einreibungsstelle wählte ich den Rücken. Er ist die einzige große, wenig gewölbte Hautfläche, die für die Einreibung günstige Möglichkeiten darbietet. Ich ging dabei von der Voraussetzung aus, daß das *Quecksilber* im Körper offenbar im Sinne der Erzeugung einer natürlichen Immunität wirkt. Hierfür fand ich, nachdem ich die ersten Erfolge erreicht hatte, unter anderem eine — wenn auch nicht erschöpfende — Begründung in dem Lehrbuch des Professors der Pharmakologie Hugo SCHULZ (Greifswald) „Vorlesungen über Wirkung und Anwendung der unorganischen Arzneistoffe". Die von mir entwickelte Methode der Behandlung akuter eitriger und sonstiger Infektionen durch Einreiben großer Hautflächen mit *Quecksilbersalbe* ist in dem Lehrbuch von SCHULZ nicht beschrieben und auch nicht angedeutet. Sie war ihm offenbar nicht bekannt. Da man SCHULZ als den besten Quecksilber-Kenner ansehen muß, ergibt sich daraus, daß die Methode vor mir nicht ausgeführt wurde. Es ist demnach ein neues Heilverfahren, das ich angegeben habe.

T e c h n i k d e r E i n r e i b u n g : Je ein erbsengroßes Stück *grauer Salbe* auf die Haut rechts und links in Höhe

des siebenten Halswirbels auf die Schulter bringen. Mit schmiedeeisernem, unvernickeltem Spatel in langen Zügen von oben nach unten die Salbe hinunterstreichen, bis dicht oberhalb der Nierengegend. Rechts und links der Wirbelsäule lasse man eine Querfingerbreite frei, um Erschütterungen der Wirbelsäule zu vermeiden. Auf jeder Seite soll 4 Minuten gerieben werden, bis der Rücken rötlich durch die schieferblaue, kaum noch fettende Haut hindurchscheint. Einige Striemen sollen sichtbar sein. Die Einreibung muß unangenehm sein.

Vernickelte oder verzinkte Spatel sind unbrauchbar, da das *Quecksilber* Amalgam bildet. Holzspatel sind zu biegsam und drücken die Salbe nicht genügend in die Haut ein. Glasspatel kühlen die Haut zu stark ab, und Aluminiumspatel haben sich als unbrauchbar erwiesen. Gut dagegen sind schmiedeeiserne Spatel, die man sich fertigen lassen muß.

Die 30%ige *graue Quecksilbersalbe* soll die des „Deutschen Arzneibuchs" sein. Sie ist rezeptpflichtig. Das *Quecksilber* befindet sich als Metall in der Salbe in feinster kugeliger Dispersion. Es verdunstet, wodurch die Salbe unwirksam wird. Zur Luftabdichtung umklebe man den Krukendeckel mit Leukoplaststreifen. Kühl und dunkel aufbewahren. — Die amerikanische und englische graue Salbe, *blue ointment* genannt, ist unbrauchbar, da sie ohne Öl und Lanolin bereitet wird und bröckelt; daher wird sie schlecht resorbiert. Außerdem ist sie 50%ig gegenüber der 30%igen deutschen Salbe.

Die zwei erbsengroßen Salbenmengen sind ungiftig. Man behandelt bis zu 6 Tagen täglich in angegebener Weise. Man muß stets die Rückenhaut wie oben gesagt behandeln. Vielleicht spielen neuralpathologische Gesichtspunkte dabei eine Rolle. Man kann die Teilschmierkur nach mehr-

Der Ausdruck „zauberhaft" läßt an Sympathicuswirkung denken. Eine Anregung der Formatio reticularis und der Sympathicuskerne durch das im Blut kreisende Quecksilberalbuminat ist zu vermuten.

Die graue Quecksilbersalbe

Die 30%ige *graue Quecksilbersalbe* besteht aus mehreren Sorten Fett und etwas Öl. Das *Quecksilber* ist darin durch Verreiben in einem gleichmäßigen Schwebezustand verteilt. Nur diese Salbe darf verwandt werden. Die Formel der offizinellen *grauen Quecksilbersalbe* ist folgende:

Gewichtsteile: *Mercurius vivus* (metallisches Quecksilber) 30; *Adeps lanae* (Wollfett) 5; *Ol. oliv.* (Olivenöl) 1; *Adeps suillus* (Schweineschmalz) 40; *Sebum* (Hammeltalg) 24.

Für etwaige Nachprüfer der Methode bemerke ich:

Abzuraten ist, etwa eine Bazillenkultur anzulegen und diese mit Quecksilber-Verbindungen zu testen. Bazillenbefunde bringe ich nicht. Für den Praktiker ohne Laboratorium ist ein einwandfreier Nachweis schwierig, doch kann ich sagen, daß der Fall Nr. 1 eine Pyocyaneusinfektion war. Die weiteren Fälle waren vorwiegend Infektionen mit Streptokokken, Staphylokokken und Colibazillen.

Die große Vielseitigkeit des *Quecksilbers* ist bemerkenswert, ebenso die geringe Dosis, die zur Heilung schwerster Fälle genügt und die fast immer sicher wirkt.

Bei meiner Gefangennahme auf See durch die Engländer im Jahre 1941 hatte ich etwa 10 g *graue Salbe* bei mir. Gegen die geplante Wegnahme protestierte ich erfolgreich, da ich sie wegen Rasierpickeln nötig hätte. Mit dieser Salbe bin ich in der englischen Gefangenschaft bis Oktober 1943 ausgekommen, habe damit 2 verlorene Fälle geheilt und zahlreiche leichtere Infektionen. Die zugeführten Salbenmengen waren oft kaum wahrnehmbar und doch wirksam.

Vermutlich könnte die Dosis noch weiter herabgesetzt werden. Dazu wären Versuche im Krankenhaus nötig. Bei richtiger Indikation habe ich kaum einen Versager erlebt. Den einzigen Versager, an den ich mich erinnere, möchte ich darauf zurückführen, daß dieser zahlreiche Antibiotica bekommen hatte. Es war ein chronischer Fall von Osteomyelitis des Oberschenkels mit Fistelbildung. Der Patient war arbeitsfähig und verband sich selbst. Er hatte mehrere Anstaltsbehandlungen durchgemacht. Da diese ohne Erfolg waren, kam er zu mir, jedoch auch vergeblich.

Andere Fälle von Osteomyelitis habe ich nicht behandelt. Ob nun dieser Versager lediglich auf die Antibiotica zurückzuführen ist und den durch diese bewirkten Schwund der Selbstheilkräfte oder ob meine Methode bei Osteomyelitis überhaupt ungeeignet ist, kann ich nicht entscheiden.

Bei multipler Sklerose habe ich auf mündlichen Rat von Prof. Nonne die klassische Schmierkur vorgenommen. Auch in Krankenhäusern wird das Verfahren ausgeübt. Leider habe ich keinen Erfolg gesehen. Die Ätiologie ist bekanntlich ungeklärt.

Meine Hypothese

Bezüglich der Ursache dieser Krankheit habe ich eine Hypothese:

Die Hühner leiden an einer Krankheit, bei der sie die Kraft der Beine verlieren, taumeln und in etwa 8 bis 10 Tagen sterben. — Den lateinischen Namen dieser Krankheit weiß ich nicht. — Meine Hypothese ist, daß der Erreger dieser Hühnerkrankheit, vermutlich ein Virus, auf den Menschen etwa durch Eier übertragen wird und im Menschen die multiple Sklerose bewirkt. Ich habe meine Hypothese zwei Universitätskliniken mitgeteilt, sie wurde jedoch abgelehnt. Dann wandte ich mich an ein berühmtes Institut im Ausland und bat, mir für Bezahlung aus den an obiger Krankheit gestorbenen Hühnern einen Impfstoff zu bereiten, analog dem bekannten Tollwutimpfstoff. Auch dieser wurde hergestellt und erfolgreich benutzt, ohne daß Pasteur den Erreger kannte. — Mein Vorschlag wurde abgelehnt.

Ich bringe diese Notiz, weil ich meine Hypothese den Kollegen bekanntmachen möchte, und zwar an dieser Stelle, wo sie ja eine Abschweifung ist, weil ich nicht weiß, wie lange ich in meinem Alter noch schreiben kann.

Literatur

1. BAENSCH: Strahlentherapie. 47, [1933], 1.
2. BENNEK: Zur Behandlung der Grippe mit Sublimat-Injektionen (Münch. med. Wschr. 1922, 18).
3. BUSCAINO: Patologia Extraneurale della Schizofrenia (Quaderni die acta Neurologica IV. Neapel 1953).
4. FORESTIER: Les psychoses colibacillaires, Thèse. Paris 1933.
5. GORDONOFF: Über die Gefahren der modernen Therapie (Med. Welt 1962, 37).
6. GREINER: Bericht in Form einer Fragebeantwortung betr. Quecksilbertherapie der Poliomyelitis (Wien. med. Wschr. 1948, 43, 44).
7. GRÖGER: Erfahrungen und Beobachtungen bei der Grippe 1918 (Med. Klin. 1919, 30).
8. HAESER: Aus „Basaratna Samochayem" (zit. in Geschichte der Medizin, Bd. 1, S. 25 [1875]).
9. HOFF: Klinische Physiologie und Pathologie. Stuttgart 1952. Georg Thieme Verlag.
10. JORDAN and BURROWS: Textbook of Bacteriology. Philadelphia and London 1947.
11. LEITNER: Über die Ätiologie, Symptomatologie und Therapie der pandemischen Influenza [spanische Grippe] (Wien. med. Wschr. 1918, 43).
12. LICHTENSTEIN: Über intravenöse Sublimatinjektionen (Ärztliche Rdsch. 1919, 29).
13. MENTBERGER und WOLF: Syphilis. Straßburg 1914.
14. MEYER: Der Zeitfaktor in der psychiatrischen Behandlungstechnik (Münch. med. Wschr. 1957, 30).
15. MEYER: Das RES der Schizophrenen. Berlin 1931. Verlag Karger.
16. MITCHELL: Textbook of Biochemistry. New York 1946.
17. MUCH: Moderne Biologie.
18. OPPERMANN: Indikanurie (zit. nach Ref. in: Med. heute 1958, 4).
19. RADEMACHER: Erfahrungsheillehre. Berlin 1851. Verlag Reimer.
20. SCHMIDT: Ungt. hydr. cin. bei Infektionen (Münch. med. Wschr. 1934, 13).
21. SCHOTTMÜLLER: Über Sepsis (Münch. med. Wschr. 1933, 34).
22. SCHULZ: Wirkung und Anwendungsweise unorganischer Arzneistoffe. Leipzig 1907. — Vorlesungen über Wirkung und Anwendung der unorganischen Arzneistoffe, 5. Aufl. Ulm 1955. Karl F. Haug Verlag.
23. SCHULZ: Behandlung der Diphtherie mit Cyanquecksilber. Berlin 1914.
24. STAIGER: Der Oberlippenfurunkel. Freiburg 1932.

25. Wietfeldt: Avitaminose und Nachtblindheit im Felde (Münch. med. Wschr. Feldärztl. Beilage 1915).
26. —: Ungt. hydr. cin. bei Infektionen (Münch. med. Wschr. 1934, 8, 13).
27. —: Therapie der Schizophrenie (Med. heute 1957, 12).
28. —: Poliomyelitis und Quecksilber (Hippokrates 1957, 2).
29. —: Quecksilberbehandlung der Virusgrippe 1918, zugl. ein Beitrag zur Geschichte der Epidemien (Allg. Homöop. Ztg. 1954, 7).
30. —: Quecksilber als Antibioticum (Münch. med. Wschr. 1957/26).
31. —: Das unbekannte Quecksilber (Med. heute 1958, 10).

Der von mir gebrauchte Ausdruck „neuere amerikanische Literatur" bezieht sich auf Referate im „Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie", Verlag Springer, Berlin, Göttingen, Heidelberg.